



Kurzstellungnahme der Ärztekammer Nordrhein zum Gesetz über Min Abg. den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Artikel 3 des Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen

1. Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt die Intentionen der finanziellen Entlastung und der Stärkung der Selbstverwaltung der kommunalen Ebene in NRW. Die in Artikel 3 ÖGDG aufgenommenen modernen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stützen diese Zielsetzung allerdings nicht und sind zudem in Teilen geeignet, dem Subsidiaritätsprinzip im Gesundheitswesen zu widersprechen.
2. Die politische Absicht, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu einer modernen Gesundheitsfachverwaltung weiterzuentwickeln, ist angesichts der enorm zunehmenden Komplexität der Aufgaben in diesem Bereich wünschenswert und wird von der nordrheinischen Ärzteschaft begrüßt.
3. Die gesetzliche Klarstellung, daß die Leitung der Gesundheitsämter durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt zu erfolgen hat sowie die Möglichkeit der Gesundheitsämter, bei Bedarf aufsuchende Beratung und Hilfe zu leisten, wird begrüßt.
4. Die Übertragung neuer Aufgaben wird insoweit abgelehnt, wo sich das Handeln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Kompetenzfelder ärztlicher Körperschaften bezieht, das Subsidiaritätsprinzip verletzt wird oder Instrumente geschaffen werden, deren Qualität nicht hinreichend nachgewiesen ist. Vornehme Aufgabe der Neuordnung muß es zudem sein sicherzustellen, daß die klassischen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tatsächlich und wirkungsvoll erfüllt werden können. Die Fülle der sog. modernen Aufgaben, die übertragen werden soll, scheint geeignet, die Durchführung dieser originären Aufgaben zu gefährden.
5. Eine Verletzung der Funktionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (Sicherstellungsauftrag) ist insbesondere in den Regelungen § 4 Abs. 1 und 2 sowie § 23 enthalten. In § 4 (Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung) wird geregelt, daß soweit und solange die medizinisch-soziale Versorgung nicht oder nicht rechtzeitig gewährleistet ist, die Gesundheitsämter im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen diese Leistungen erbringen können. Nach § 4 Abs. 2 haben die Gesundheitsämter einen Kostenerstattungsanspruch gegen den vorrangig verpflichteten Kostenträger.

Eine solche unspezifische Vorschrift ist nicht akzeptabel, da die Gesundheitsämter in eigenem Ermessen Defizite feststellen, entsprechende Leistungen erbringen und Kostenerstattung verlangen können. Den Gesundheitsämtern kann lediglich die Pflicht auferlegt werden, die zuständigen Körperschaften auf Defizite hinzuweisen.

6. Einer weitreichenden Mitverantwortung für die Koordination gesundheitlicher und sozialer Leistungen durch die Gesundheitsämter wird im Prinzip nicht widersprochen. Die unter § 23 aufgeführten Gegenstandsbereiche der Koordination überdehnen aber eindeutig den in staatlicher Verantwortung liegenden Koordinationsauftrag. So ist die Koordination der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen nicht vorrangige Funktion der staatlichen Gesundheitsämter.
7. Die verpflichtende Einführung kommunaler Gesundheitskonferenzen (§ 24) wird abgelehnt. Die Erfahrungen mit den sich in der Erprobung befindenden Runden Tische der ortsnahen Koordinierung sind nach ca. 1 ½ jähriger Laufzeit alles andere als ermutigend. Es ist bisher nicht der Nachweis gelungen, daß durch kommunale Konferenzen die Qualität der gesundheitlichen Versorgung steigt oder die notwendigen gesundheitspolitischen Entscheidungen schneller bzw. qualifizierter erfolgen.